

El derecho a una vivienda digna como derecho a la salud

Octubre 2026. - Desde el pasado 26 de septiembre, miles de personas se han movilizado en decenas de ciudades españolas para reclamar el derecho a una vivienda digna. Entre las reivindicaciones planteadas figuran la protección frente a los desahucios de personas vulnerables sin alternativa habitacional, una mayor estabilidad de los contratos de alquiler, la contención de los precios y una regulación más estricta del alquiler de temporada. Detrás de estas demandas existe una preocupación común: que acceder a una vivienda y poder mantenerla se ha convertido para millones de personas en una fuente de inseguridad económica, social y vital.

El debate sobre la vivienda no es únicamente económico o social, sino una crisis de **salud pública**. La relación entre las condiciones de vivienda y la salud está ampliamente documentada. La Organización Mundial de la Salud reconoce que factores como las temperaturas extremas en el hogar, el hacinamiento o la presencia de humedades se asocian con una mayor carga de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, lesiones y problemas de salud mental, y ha formulado recomendaciones para promover viviendas saludables (1).

Pero la vivienda no es solo un techo ni un conjunto de condiciones físicas: es el espacio desde el que organizamos nuestra vida cotidiana, cuidamos, descansamos, establecemos vínculos y construimos nuestro proyecto vital, forma parte de un entorno residencial y comunitario. Disponer de una vivienda estable proporciona a las personas seguridad, privacidad y arraigo. Por el contrario, la inseguridad residencial puede tener importantes consecuencias para la salud. Las personas sometidas a procesos o amenazas de desahucio presentan peores indicadores de salud mental (ansiedad, depresión, malestar psicológico e incluso mayor riesgo de suicidio) y también de salud física, con efectos que pueden extenderse a niños/as y adolescentes (2). Del mismo modo, dedicar una proporción excesiva de los ingresos a la vivienda (3) o vivir en una situación de inseguridad residencial (4) puede actuar como un estresor crónico y afectar negativamente al bienestar y a la salud mental.

La protección frente a los desahucios y la pérdida de la vivienda resulta especialmente relevante desde una perspectiva de salud pública. La inseguridad residencial no termina en las dificultades para pagar el alquiler o en la amenaza de desahucio: en sus formas más graves puede conducir a situaciones de exclusión residencial y sinhogarismo. Las personas en situación de sinhogarismo presentan una elevada carga de problemas de salud, mayor mortalidad prematura e importantes barreras para acceder y mantener una atención sanitaria continuada. Evitar que las dificultades económicas acaben en la pérdida de la vivienda y garantizar alternativas habitacionales estables a quienes la pierden son, por tanto, medidas de protección social, pero también de prevención y promoción de la salud (5).

A estos efectos directos se añaden otros mecanismos que vinculan vivienda y salud. **Un elevado coste de la vivienda reduce los recursos disponibles para cubrir otras necesidades esenciales.** Cuando el alquiler o la hipoteca absorben una parte excesiva de los ingresos familiares, los hogares pueden verse obligados a reducir el gasto en alimentación, calefacción, suministros o medicamentos. En España, durante la crisis económica iniciada en 2008, se documentó que las personas con dificultades para afrontar los costes de

la vivienda presentaban peores indicadores de salud física y mental y mayores dificultades para cubrir sus necesidades básicas (6).

Además, **los problemas de acceso a la vivienda pueden contribuir a ampliar las desigualdades sociales en salud**. Sus efectos no se distribuyen de manera homogénea, sino que afectan especialmente a los hogares con menores ingresos y a otros grupos en situación de mayor vulnerabilidad. **La vivienda constituye, por tanto, un importante determinante social de la salud**: cuando las condiciones residenciales y el acceso a una vivienda adecuada se distribuyen de forma desigual, pueden contribuir a reproducir y profundizar desigualdades de salud ya existentes (7).

La cuestión residencial trasciende, además, las paredes de la propia vivienda y alcanza al barrio y al entorno comunitario. Procesos como la turistificación y la gentrificación pueden favorecer el desplazamiento de la población residente, transformar el comercio de proximidad y debilitar las redes vecinales y comunitarias. La pérdida de estas redes puede afectar al sentido de pertenencia, el apoyo social y la cohesión comunitaria, y contribuir al aislamiento social, la soledad no deseada y el desarraigo, con consecuencias sobre el bienestar psicosocial colectivo (8, 9).

Existe también una dimensión menos visible, pero cada vez más relevante: **la falta de vivienda asequible puede dificultar la disponibilidad de profesionales necesarios para sostener los servicios públicos esenciales**. En las zonas con mercados residenciales especialmente tensionados, el precio de la vivienda puede convertirse en una barrera para atraer y retener a profesionales sanitarios, docentes y de otros servicios públicos. En Baleares, por ejemplo, se han declarado numerosos puestos sanitarios de Ibiza y Formentera como plazas de difícil cobertura, en un contexto en el que el elevado coste de la vivienda constituye una dificultad relevante para la incorporación y permanencia de profesionales (10). Cuando un territorio no puede garantizar que quienes prestan servicios esenciales puedan vivir en él, quedando plazas estructurales sin lograr cubrir, el problema deja de ser exclusivamente residencial, y pasa a afectar al funcionamiento y la equidad de los propios servicios públicos.

Desde la Sociedad Española de Epidemiología defendemos que el acceso a una vivienda digna, adecuada, estable, segura y asequible constituye una condición fundamental para proteger y promover la salud de la población y que por tanto, debe considerarse una prioridad de salud pública. Este acceso no puede limitarse a disponer de un techo: implica poder desarrollar un proyecto de vida en condiciones dignas, sin que el coste de la vivienda comprometa la alimentación, los suministros básicos o el cuidado de la salud, y sin vivir bajo la amenaza permanente de perder el hogar.

Las políticas de vivienda son también políticas de salud. Garantizar una vivienda adecuada y asequible no solo mejora las condiciones de vida: contribuye a prevenir enfermedades, reducir desigualdades y fortalecer comunidades más saludables y cohesionadas.

Invertir en vivienda es invertir en salud, en barrios saludables, comunidades cohesionadas y en una sociedad con menos desigualdades en salud. Garantizar el derecho a la vivienda es también garantizar las condiciones necesarias para que el derecho a la salud pueda hacerse efectivo.

Referencias

1. World Health Organization. WHO Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization; 2018. PMID: 30566314. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30566314/>
2. Vázquez-Vera H, Palència L, Magna I, Mena C, Neira J, Borrell C. The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: a systematic review. Soc Sci Med. 2017;175:199-208. doi:10.1016/j.socscimed.2017.01.010
3. Bentley R, Baker E, Mason K, Subramanian SV, Kavanagh AM. Association between housing affordability and mental health: a longitudinal analysis of a nationally representative household survey in Australia. Am J Epidemiol. 2011;174(7):753-60. PMID: 21821543. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21821543/>
4. Marí-Dell'Olmo M, Novoa AM, Camprubí L, Peralta A, Vázquez-Vera H, Bosch J, et al. Housing policies and health inequalities. Int J Health Serv. 2017;47(2):207-32. PMID: 28030990. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28030990/>
5. Fornaro M, Dragioti E, De Prisco M, et al. Homelessness and health-related outcomes: an umbrella review of observational studies and randomized controlled trials. BMC Med. 2022;20(1):224. doi:10.1186/s12916-022-02423-z
6. Novoa AM, Bosch J, Díaz F, Malmusi D, Darnell M, Trilla C. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gac Sanit. 2014;28 Suppl 1:44-50. PMID: 24863993. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24863993/>
7. Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: a causal review. Soc Sci Med. 2015;128:316-26. PMID: 25577953. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577953/>
8. Delong S (2023) Urban health inequality in shifting environment: systematic review on the impact of gentrification on residents' health. Front. Public Health 11:1154515. doi: 10.3389/fpubh.2023.1154515
9. Smith, G.S., Breakstone, H., Dean, L.T. et al. Impacts of Gentrification on Health in the US: a Systematic Review of the Literature. J Urban Health 97, 845–856 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00448-4>
10. ConSalud. Baleares declara de difícil cobertura todas las plazas de técnico sanitario en Ibiza y Formentera. Disponible en: https://www.consalud.es/autonomias/baleares/baleares-declara-dificil-cobertura-tecnico-sanitario-en-ibiza-formentera_143933_102.html